Nr. 39. W Krakowie, dnia 29 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Dra Zarewicza lek. ord. w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego.

Skréślił Dr. Stanisław Skobel.

Zapewne nie ma lekarza, któryby nie znał zmian tak zwanych drugorzędnych kiły, a które tak często pojawiają się w postaci szyszkowin płaskich, zwanych także kłykcinami wilgotnemi. Dlatego też nie będę się wdawał w opisywanie ich zewnętrznéj postaci i anatomicznéj budowy a wspomnę tylko, że w ogóle najczęstszą siedzibą kłykcin wilgotnych są te miejsca, gdzie się dwie powierzchne skóry ustawicznie ze sobą stykają; daléj, że jako okoliczności ułatwiające powstawanie takowych, należy uważać zwilżanie się tych powierzchni przylegających do siebie bądźto moczem, bądź potem, albowiem wszystko, co miazdrę moczy i skórę drażni. przyczynia się do powstawania tych wyrośli.

Miejsca, w których się te zmiany chorobowe najczęściéj pojawiają, są następujące: okolica zewnętrzna ujścia jelita odchodowego, zkąd szérzą się na międzykrocze, przechodzą do rowka łonowo-udowego, przenoszą się w pachwiny i na moszna; daléj napotykamy je na napletku a w szczególności na jego powierzchni wewnętrznéj, tudzież i w rowku pozażołędziowym i na żołędzi; u kobiet tak na wargach sromnych większych i mniejszych, jak w rowku tworzącym się z przyczyny obwisłych sutków, tudzież pod pachami, między palcami u rąk i u nóg, nareszcie w okolicy pępka. Niemniéj tworzą się także szyszkowiny płaskie w kącikach ust, na wewnętrznéj powierzchni warg i policzków, na brzegach języka, na podniebieniu twardém i miękkiém, na łukach podniebienno-językowych i podniebienno-gardzielowych, na migdałkach. Wreszcie można je widzieć na brodawkach sutkowych u kobiet karmiących, czasami na brzegu skrzydełek nosowych, w przewodzie słuchowym zewnętrznym a bardzo rzadko pomiędzy paznokciem a skórą tenże otaczającą.

Jeżeli obok tego zważymy, że szyszkowiny płaskie należą do téj formy kiły, która się w ogóle najczęściéj pojawia, a w szczególności u kobiet, to też nie zadziwi to nikogo, że już dawniejsi lekarze, jak np. Plenk (*Lehre von den venerischen Krankheiten. Wien, 1780.*), starali się wynaleść taki środek leczniczy, któryby te zmiany chorobowe jak najskuteczniéj usuwał.

Środek, którego używał Plenk, jakkolwiek zmieniony co do ilości składników, używany bywa po dziś dzień w terapii, zachowując nazwisko wynalazcy, jako *solutio* lub *pasta* Plenkii.

Skład tego żżeradła w czasach późniejszych zmienionego, według prof. Zeissla (*Lehrbuch der Syphilis, II. Band, III Auflage.* Stuttgart, 1875, str. 398.) jest następujący:

Sublimati corrosivi
Camphorae
Aluminis
Cerussae albae
Spiritus vini
Aceti vini aa. 4·40

S. Osad nakłada się na miejsce mające być wyżartém za pomocą kisteczki skubankowéj.

Inni późniejsi lekarze, jak np. H. F. Bonorden (*Die Syphilis etc.* Berlin, str. 285.) zalecali w celu miejscowego leczenia odwar z rumianku lub wodę ołowną, które przykładano na owe narosty za pomocą płatków płóciennych, niemniéj on i Strunz (*Örtliche Behandlung der einzelnen syphilitischen Krankheitsformen auf der Abtheilung für syphilit. Kranke der Berliner Charité-Heilanstalt. Medizin. Zeitung f. d. Vereine für Heilk. in Preussen*, 1836. Nr. 34, str. 167.) zachwalali azotan srébrowy w laseczkach dla swéj dzielności i łatwości w zastósowaniu. Lekarz zaś angielski H. J. Johnson (*Medico-chir. Review. London. 1834. July.*) wspomina, że wprawdzie silny rozczyn octanu ołownego usuwa szyszkowiny płaskie, atoli okłady z słabego rozczynu sublimatu uważa za najlepszy środek, po którym prawie we wszystkich przypadkach widział pomyślne skutki (½ ziarna a późniéj 2—3 ziarn na uncyję wody).

Dodawszy do powyżéj wspomnianych środków te, których dziś używamy, jakoto: żżeradło Labaraqua, sublimat w połączeniu z kolodionem, daléj rozczyn sublimatu z wyskokiem, plaster rtęciowy itp., można w tém widzieć dowód, że w wielu razach nie łatwém być musi zniszczenie tylekroć wzmiankowanych narostów, skoro w obec tylu dotychczasowych środków szukamy jednak nowego sposobu leczenia.

Opis tego to sposobu tak pod względem zastósowania, jak i wykazania wynikających z niego korzyści, jest właśnie przedmiotem niniejszéj pracy.

Chcę tu podać wiadomość o nowym sposobie usuwania szyszkowin płaskich, jaki w roku 1875 podał lekarz francuzki Dr. Chéron. (*Du traitement des syphilides papulo-hypertrophiques par la cautérisation au nitrate d'argent activée par le contact du zinc métallique. Paris, 1875.*)

Mając on oddanych sobie w opiekę chorych kiłowych w szpitalu św. Łazarza w Paryżu, z początku kłykciny wilgotne leczył, idąc za radą Dra Fourniera, środkami niemal obojętnemi; mianowicie zalecając chorym spokojność i jak największe ochędóstwo, a przytém używając miejscowo posypek obojętnych. Wkrótce wszelako potém chwycił się Dr. Chéron różnych żżeradeł, aby przez porównanie między sobą tych wszystkich sposobów leczenia, przekonać się, który z nich ostatecznie za najskuteczniejszy uważaćby należało. Z tego się pokazało, że te ostatnie bez porównania rychléj niszczą kłykciny, aniżeli używane poprzednio środki obojętne. Ostatecznie uznał on za najwłaściwszy sposób leczenia swojego poprzednika w szpitalu Dra Clerca, tj. przytrawianie narostów w mowie będących kwaśnym azotanem rtęciowym (*liquor hydrargyri nitrici*). A ponieważ w ten sposób nadzwyczaj prędko niknęły szyszkowiny, trzymał więc go się stale przez lat kilka. Wszelako nie uszło jego uwagi, że jeżeli tego rodzaju narosty bardzo wygórowały, wtedy używanie rozcieku powyższego było dla chorych niezmiernie bolesne.

Tu namienić muszę, że w zamiarze uskromienia zapalenia, Dr. Chéron zaraz z początku zwilża szyszkowiny płaskie rozczynem azotanu srébrowego w stosunku 50 na 100. Jeżeli zaś zapalenie jest bardzo rozległe a z wrzodów sączy się bardzo wiele cieczy, wtedy zamiast azotanu srébrowego stosuje do ich powierzchni wysycony rozczyn kwasu pikrynowego. Jakoż pod wpływem tego kwasu bardzo rychło obsychają wrzody, tudzież błony śluzowe, roniące śluz nad miarę. Po kilku dniach takiego leczenia, przytrawianie kłykcin rozciekiem azotanu rtęciowego sprawia o wiele mniejsze niż przedtém dolegliwości, a pod jego wpływem narosty przerzeczone czyto na skórze, czy na błonie śluzowéj części rodnych, znikają bez śladu po dniach dziesięciu lub najdaléj dwudziestu pięciu.

Przytém pokazało się, iż przytrawianie szyszkowin rozciekiem azotanu rtęciowego jest bez porównania dzielniejszém, aniżeli azotanem srebrowym suchym lub używanym w tęgim rozczynie. Atoli przed rokiem dowiedział się Dr. Chéron, iż lekarz włoski prof. Corradi zachwala w takich przypadkach po użyciu kamienia piekielnego, pocieranie narostów przytrawionych pręcikiem zynku litego. Chcąc sprawdzić tę wiadomość Chéron począł narosty tylekroć wzmiankowane niszczyć sposobem Corradego i przekonał się wkrótce w 18tu przypadkach o dzielności tego sposobu leczenia.

Skutki przytrawiania jakiéjkolwiek tkanki ciała, a więc i kłykcin wilgotnych, za pomocą kamienia piekielnego, zmiany i skutki, jak mniemam lekarzom dobrze znane, Chéron tłumaczy sobie w ten sposób, że podczas wzajemnego na siebie działania, w błonie śluzowéj lub kłykcinie powstaje prąd galwaniczny, który rozkłada azotan srébrowy, a srébro lite niezmiernie rozdrobnione osadza wśród tkanki, która była wystawioną na działanie tego żżeradła. Podobnież rzecz się ma i w drugim przypadku, gdy się bierze na pomoc pręcik zynkowy, z tą jednak różnicą, iż używając zarazem i tego, ów rozkład azotanu srébrowego a następnie osadzenie w tkankach srébra czystego następuje o wiele rychléj, aniżeli wtedy, gdy lekarz poprzestaje na użyciu samego tylko kamienia piekielnego.

Korzystając z téj wielce zajmującéj wiadomości, nie omieszkałem w tutejszym szpitalu św. Ducha, w oddziale lekarza ordynującego Dra Zarewicza, robić doświadczenia na chorych stósownie wybranych. A ponieważ wypadek tego rodzaju leczenia uważam za nadzwyczaj pomyślny, że nie powiem świetny, przeto poczytuję sobie za obowiązek podać bliższą o nim wiadomość.

Robiąc doświadczenia w tym kierunku blisko od roku miałem sposobność śledzenia przebiegu pomienionego sposobu leczenia na bardzo wielu chorych, z których tylko 29 podaję, a krótka kazuistyka najlepiéj przekona, o ile ten sposób leczenia zasługuje w téj chwili na piérwszeństwo przed wszystkiemi innemi.

Przypadki te są następujące:

Spostrzeżenie I.

Antonina G., wyrobnica, lat 21. Na wewnętrznéj, jak i zewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych i mniejszych, niemniéj około zewnętrznego ujścia jelita odchodowego znaleziono licznie rozsiane kłykciny wilgotne drobne, co do kształtu podobne do guziczków syfilitycznych. Do leczenia użyto rozczynu azotanu srébrowego w stosunku 1 do 2 i zynku litego, zwilżając piérwszym a nacierając drugim pomienione kłykciny co drugi dzień. Po cztérokrotném użyciu tego sposobu zmiany chorobowe ustąpiły zupełnie.

Spostrzeżenie II.

Michał K., wyrobnik, mający lat 64, zaraził się w grudniu r. 1875, leczył się przez dwa miesiące i w tymże czasie wziął 35 wcierań. Obecnie znajdują się szyszkowiny płaskie naokoło odbytu powierzchownie owrzodzone, niezbyt stérczące nad powierzchnię skóry; zmiany te trwają od miesiąca.

Po trzechkrotném użyciu sposobu Chérona co drugi dzień, szyszkowiny płaskie ustąpiły zupełnie, pozostawiając lekko zaczerwienioną skórę, która późniéj przybrała barwę brunatną.

Spostrzeżenie III.

Katarzyna K., wyrobnica, mająca lat 22, przybyła po raz piérwszy do oddziału chorób wenerycznych szpitala św. Ducha d. 6 lutego 1875 r. Wówczas znaleziono nader liczne kłykciny kończaste a obok zmian powyższych znajdowała się po lewéj stronie spoidła dolnego blizna stwardniała, bez przyskórka. Pomimo tego, że chora dłuższy czas w szpitalu naszym przebywała, zmiany syfilityczne nie wystąpiły. Dopiéro po sześciu miesiącach przybyła ona powtórnie do oddziału naszego ze zmianami następowemi, które się w postaci wyniosłych kłykcin wilgotnych pojawiły.

Obecne cierpienie jest następujące: na wewnętrznéj, jak i na zewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych i mniejszych znajdują się kłykciny wilgotne różnéj wielkości, z których trzy usadowione na brzegu zewnętrznym wargi sromnéj większéj lewéj dochodzą do wielkości małego orzecha laskowego.

W celu usunięcia tych wybujałości zastósowano sposób leczenia podany przez Chérona, co drugi dzień.

Po cztérokrotnéj kauteryzacyi, trzy powyżéj opisane kłykciny nie stérczały już nad powiérzchnię skóry; ponieważ jednak w tych miejscach naciek w skórze jeszcze się utrzymywał, użyto więc po raz piąty sposobu Chérona, który też zakończył leczenie.

Spostrzeżenie IV.

Wiktoryja R., służąca, lat 27. Na wewnętrznéj powierzchni warg sromnych mniejszych znaleziono dwie szyszkowiny płaskie, okrągłe, wielkości centa, powierzchownie owrzodzone; cała zaś wewnętrzna powierzchnia wargi sromnéj większéj lewéj, oraz brzeg jéj zewnętrzny, pokryte były szyszkowinami płaskiemi, tworzącemi niejako jedną całość o podstawie nacieklej.

Do zupełnego usunięcia tych zmian, potrzeba było ośmiorazowéj kauteryzacyi sposobem Chérona.

Spostrzeżenie V.

Franciszka S., wyrobnica, mająca lat 27, przybyła dnia 27 września z. r. do szpitala św. Ducha. Badanie wykazało, że w dwóch miejscach znajdują się kłykciny o powierzchni wilgotnéj, od wielkości małego grochu do wielkości fasoli dochodzące. Siedzibą ich była górna część wewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj, oraz spoidło górne, następnie okolica spoidła dolnego, wraz z wewnętrzną powierzchnią wargi sromnéj większéj lewéj.

Po użyciu trzechkrotnéj kauteryzacyi sposobem Chérona, co drugi dzień, kłykciny wilgotne ustąpiły zupełnie.

Spostrzeżenie VI.

Szymon G., wyrobnik, lat 27. Na wewnętrznéj powierzchni napletka, w linii grzbietowéj prącia, znaleziono trzy szyszkowiny płaskie, powierzchownie owrzodzone i do wielkości grochu dochodzące; następnie na zewnętrznéj powierzchni moszen znajdowały się w kilku miejscach kłykciny wilgotne, okrągłe, tu i owdzie powierzchownie owrzodzone. Największe zmiany były w okolicy odbytu: sięgały one bowiem od jego ujścia zewnętrznego na wewnętrzną powierzchnię pośladków, tworząc na tych ostatnich niejako dwa półkola. Powierzchnia tych szyszkowin płaskich, pokryta była lepką cieczą surowiczą. Według opowiadania chorego cierpienie obecne ma trwać od trzech miesięcy. Do leczenia użyto rozczynu azotanu srebrowego w stosunku 1 : 2 i laseczki zynku litego. Po dwukrotném użyciu powyższego sposobu, co drugi dzień, na kłykciny będące na wewnętrznéj powierzchni napletka, takowe znikły bez śladu. Po trzeciéj kauteryzacyi koło otworu stolcowego, naciek w skórze o połowę się zmniejszył, pozostawiając na brzegu półkolistym skórę zaczerwienioną, a po szóstéj kauteryzacyi zmiany te równie jak na mosznach zupełnie ustąpiły, zostawiwszy po sobie plamy barwikowe brunatne.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Sprawozdanie o chorobach chirurgicznych leczonych w szpitalu powszechnym w Sanoku w czasie od sierpnia 1875 do stycznia 1877.

Podał Dr. Maryjan Krzykowski.
lekarz ordynujący.

(Dokończenie.)

10. Martwina obojczyka lewego; operacyja.

J. G., 21-letni młodzieniec z Otyni, przebył przed kilkoma tygodniami z niewiadoméj przyczyny zapalenie okostnéj obojczyka. W październiku 1876 przedstawił się z martwiną obojczyka lewego; przez kloakę położoną przy końcu mostkowym obojczyka można było wybadać ruchomą odsłoinę. Po zachloroformowaniu chorego i odsłonięciu kloaki starano się za pomocą obcążków kostnych wydobyć odsłoinę. Z powodu jednak, że odsłoina miała taką samą krzywiznę, jak i obojczyk, niedała się więc wyciągnąć, tak że trzeba było przednią ścianę jamy odsłoinowéj odpowiednio zakrzywieniu obojczyka wydłutować, poczém dała się odsłoina wydobyć. Odsłoina ta była długą na 12 cm. grubości małego palca. Jama odsłoinowa była wypełniona ziarniną i utworzoną była częścią przez pozostałą zdrową część obojczyka, częścią przez skostniałą okostnę.

Podczas operacyi i w przebiegu leczenia nie było nic uwagi godnego: odjęto parę drobnych obumarłych kosteczek i gojenie postępowało dobrym krokiem. Dnia 8go grudnia b. r. chory był prawie zupełnie wygojony. Chory leczył się po operacyi ambulatoryjnie.

11. Przecięcie ropni wykonano 19 razy; u 12 mężczyzn i 7 kobiet; z tych w jednym przypadku nastąpiła śmierć, reszta wyzdrowiała.

12. Ropień pod powięzią uda położony; przecięcie, wyzdrowienie.

Chaim Ires, 36 lat liczący, rzeźnik z Liska, przybył do szpitala dnia 25go października 1876 z cierpieniem trwającém od kilku tygodni a polegającém na ciągłéj gorączce, obrzmieniu i znacznych bólach uda lewego. W szpitalu znaleziono: udo lewe jest jednostajnie obrzmiałe, skóra nigdzie nie jest zaczerwienioną, ból największy jest przy dotykaniu powierzchni wewnętrznéj i tylnéj uda. Podudzie nie jest obrzmiałe, około kostek jest jednak znaczne obrzmienie skóry, staw biodrowy lewy jest wolny. Chory gorączkuje bardzo znacznie, jest znacznie wynędzniały. Rozpoznano: ropień od powięzi uda, od wewnątrz w okolicy naczyń położony, a to z następujących powodów:

Chory będący rzeźnikiem przy zabijaniu i oprawie bydląt ściska je udami; przytém więc mogło nadmierne natężenie mięśni przywodzących uda lewego nastąpić, w skutek czego mogło powstać ropienie. Obrzmienie skóry około kostek wskazywało także na położenie ropnia w okolicy naczyń uda i ich uciskanie. Przecięto więc w połowie uda skórę, powięź i po odsłonięciu i odprowadzeniu wewnętrznego brzegu mięśnia krawieckiego wylało się do trzech liter brudno żółtéj ropy: zaprowadzono sączek; oprawa zwykła. Po operacyi nastąpił znaczny upadek sił. Odpływ ropy był początkowo bardzo znaczny, późniéj zmniejszył się, 22go listopada b. r. wyjęto sączek, a 30go listopada t. r. chory zupełnie wyleczony opuścił szpital.

13. Przecięcie tchawicy wykonano 1go lutego 1876 r. u Wojciecha Krowiaka, który w zamiarze samobójczym zadał sobie ranę ciętą na szyi w okolicy gnykotarczykowéj. Rana dochodziła do wewnętrznych brzegów obu mięśni sutko-mostkowych, nagłośnia była zupełnie od chrząstek tarczykowych oddzieloną, tak, że przez szparę na 2 cale szeroką, można było widzieć cały przyrząd głosowy, żadne ważniejsze naczynie nie było nadwerężone, choć krwotok miał być bardzo znaczny. Chory umarł w pół godziny po operacyi na ostry obrzęk płuc.

14. Rana przeszywająca brzuch, wypadnięcie sieci, wyzdrowienie.

Mikołaja Sauczuka 4 letnie dziecko, z Siemuszowy, przywieziono 8go października 1876 do szpitala. Badanie stwierdziło, że po nad pępkiem znajduje się ciało wielkości pięści, ciemno czerwone, podatne, podobne do wątroby, które po skaleczeniu brzucha nożem powstało. Rozpoznano ranę ciętą brzucha z wypadnięciem sieci. Gdy przy dalszém badaniu okazało się, że rana brzucha nie wynosiła więcéj niż 6 cali długości i że z siecią nie wypadło jelito, przeto nie odprowadzono wypadłéj sieci, lecz zostawiono ją. Szóstego dnia, gdy można było przypuścić, że się utworzyły przyczepiny wypadniętéj sieci do ścian brzucha, podwiązano sieć za pomocą podwiązki elastycznej. Wypadła sieć odeszła dnia trzeciego, poczém rana brzu-

cha pokrywała się ziarniną dobrą i do 20go października 1876 zagoiła się zupełnie. Chory dostawał w pierwszych dniach *mixtura gummosa cum tinctura opii*; oprócz lekkiéj gorączki żadnych innych chorobowych objawów nie było. Blizna brzucha nie sprowadziła dotąd przepukliny.

15. Okrojenie wrzodów sposobem Nussbauma wykonano u dwóch chorych z rozległemi modzelowatemi wrzodami podudzia. W jednym przypadku skutek był bardzo dobry; tak, że wrzód w przeciągu jednego miesiąca wygoił się zupełnie.

U drugiego chorego, u którego wrzód podudzia wygojono w początku roku 1876 za pomocą przyszczepienia przyskórka zupełnie, a który w grudniu 1876 przybył do szpitala na nowo z rozległym wrzodem podudzia, położonym na kości goleniowéj, blizna bowiem otrzymana przez przyszczepienie przyskórka rozpadła się zupełnie, wykonano okrojenie wrzodu z mniéj pomyślnym skutkiem.

Okrojona bowiem skóra popadła w dwóch miejscach w zgorzelinę. Tego samego doświadczył przy okrojeniu wrzodów sposobem Nussbauma Mossetig: *(Bericht des Krankenhauses Wieden vom Jahre 1874.)* i dlatego radzi okrajać wrzody sposobem Feaurego z boku, co ja w przyszłości wykonywać zamyślam. Chory pozostaje w leczeniu.

16. Słoniowacina łechtaczki i warg mniejszych.

Anna Szklarz, 42 lat, z Brzozowa, przed 6ma laty przebyła bardzo ciężki poród, po którym powstała przetoka pęcherzo-pochwowa. Od tego czasu zauważała tworzenie się narośli na sromie w pochwie i około kiszki stolcowéj. Badanie wykazało narośl wielkości pięści z trzech zrazów się składającą, zbitą, sino ubarwioną o powierzchni brodawkowéj wychodzącą z łechtaczki i warg mniejszych i w pochwie i koło kiszki stolcowéj kłykciny spiczaste w znacznéj ilości. Przetoka pęcherzo-pochwowa wielkości 4 centówki. 5go lutego odjęto wargi mniejsze wraz z naroślą. 21 marca przeżegnięto żelazem rozpaloném kłykciny koło stolcą, poczém powstała bardzo złośliwa róża, któréj chora w dniu 3go kwietnia uległa.

17. Wypiłowanie stawu kolanowego lewego wykonano u Józefa Rzuchaja, 23 lat liczącego, z Brzozowa.

Chory przybył do szpitala z cierpieniem kolana (*tumor albus genu*) trwającém od kilku miesięcy, a powstałém z niewiadoméj przyczyny. Dnia 5go grudnia 1876 r. po zachloroformowaniu chorego i przy zastosowaniu bezkrwawego sposobu Esmarcha i Listra poprowadzono poniżéj rzepki cięcie półkoliste, dostano się do stawu i wypiłowano powierzchnie stawowe. Chrząstka na kłykciu wewnętznym uda była zniszczona; torebka stawowa od wewnątrz chorobowo zajęta, na około stawu ropnie. Odjęto rzepkę, ze ścian ropni zeskrobano za pomocą łyżeczek ostrych Brunsa wiotkie ziarniny, naczynia podwiązano katgutem, brzegi rany skórnéj zespojono szwem obwódkowym. Odnogę ułożono na przyrządzie Price'a, do którego przytwierdzono ją przylepcami; powierzchnie wypiłowania przytykały do siebie dobrze. Oprawa była ściśle Listrowską, którą zmieniano początkowo codziennie, późniéj co drugi lub trzeci dzień. Gojenie u tego chorego jest bardzo dobre; ropnie nadzwyczaj małe; chory nigdy nie gorączkował, nie uskarża się na ból w ranie, sypia i je dobrze. Chory pozostaje w leczeniu; dla tego tylko tyle o nim podaję.

18. Wyłuszczenie palców wykonano u czterech chorych, a mianowicie:

U S. Andrucha, 55 lat liczącego, wyłuszczono palec trzeci i czwarty prawy, u którego wypiłowano i kość śródręczną trzecią; u B. Freiberg, 27 lat liczącej, wyłuszczono palec trzeci ręki prawéj; u T. Dym. odjęto pierwszy człónek palca wskazującego lewego a u F. Świdra, 52 lat liczącego, wyłuszczono palec piąty ręki prawéj.

We wszystkich tych przypadkach przyczyną odjęcia było próchnienie kości w skutek urazu. Chorzy wyzdrowieli.

19. Wyłuszczenie barku wykonano u Jana Filewicza, 20-letniego wieśniaka z Berezki, z powodu chrząstniaka kostniejącego kości barkowéj lewéj. Przypadek ten opisany obszernie w Nrach 8 i 10 Przeglądu Lekarskiego z r. b.

20. Odjęcie barku wykonano u Michała Kowalczyka, 23 letniego wieśniaka z Wolicy. Przyczyną odjęcia było próchnienie stawu łokciowego. Próbowano najpierw uskutecznić wypiłowanie w stawie łokciowym, lecz gdy znaleziono rozległe próchnienie kości sprychowéj, wykonano dwupłatową amputacyję barku. Chory bez powikłań wyzdrowiał; opatrunek rany był zwykły z skubanki i kwasu karbolowego.

21. Amputacyję podudzia wykonano u trzech chorych:

U Łukasza Kilara. 16 lat liczącego z Miejsca, u którego poprzednio wykonano amputacyję Pirogowa z modyfikacyją Lückego (patrz Przegląd Lekarski Nr. 44 r. 1875.), wykonano z powodu szérzenia się próchnienia kości, amputacyję uda kolistą. Oprawa była ściśle Listrowa, wygojenie nastąpiło rychłozrostem w ciągu dni 16tu.

U Jana Kucharzyka, 46 lat liczącego wieśniaka z Średniéj wsi, wykonano amputacyję podudzia kolistą, d. 15go czerwca. Oprawa zwykła; chory wyzdrowiał.

Teodor Soroka, 35 lat, z Woli miechowéj, przybył w grudniu r. b. do szpitala. Przed 3 miesiącami doznał uszkodzenia podudzia prawego w skutek spadnięcia nań drzewa. W szpitalu stwierdzono: złamanie kości goleniowéj i piszczelowéj w górnéj trzeciéj części; kość goleniowa była zrośniętą, piszczelowa nie środkowa trzecia część podudzia była zupełnie obnażoną z części miękkich, stopa zaś i dolna trzecia część podudzia zmumifikowane. Wykonano odjęcie w górnéj trzeciéj części dnia 18 grudnia 1876. Gdy po przepiłowaniu kości goleniowéj krwawiła mocno tętnica kość odżywiająca, zapchano ją katgutem Nr. 2 w czworo złożonym; krwotok ustąpił. O tym sposobie tamowania krwotoku z kości pisał późniéj obszernie Riedinger w Nrze 16 *Centralblatt für Chirurgie*. Oprawę dano Listrową. Chory pozostaje jeszcze w leczeniu.

22. Operacyję zaćmy sposobem Graefego wykonano 4 razy: trzy razy ze skutkiem pomyślnym, raz z niepomyślnym, wywiązało się bowiem zapalenie całego oka.

Iridektomiję wykonano raz w celu optycznym z skutkiem pomyślnym.

Dodać atoli muszę, że tylko u takich chorych wykonywano operacyje oczne, którzy pozbawieni wszelkich środków nie mogli się udać ani do kliniki okulistycznéj krakowskiéj, ani do szpitala lwowskiego.

Znieczulenie chloroformem przeprowadzono 33 razy, przypadów zamartwicy nie uważano ani razu. Znieczulenie uskuteczniano za pomocą koszyczka Esmarcha i używano 10·0 — 20·0 gr. chloroformu.

We wszystkich odpowiednich przypadkach używano sposobu Esmarcha; złych następstw ani razu nie spostrzeżono.

Rany operacyjne lżejsze opatrywano zwykłym sposobem tj. skubanką zwilżaną rozczynem kwasu karbolowego (2 : 100).

W przypadkach cięższych, jak w wyłuszczeniu barku, w trzech amputacyjach, jednéj barku, dwóch podudzia, w resekcyi kolana, używano oprawy ściśle Listrowéj z jak najlepszym skutkiem. Gorączki nie było i rany bez wszelkich powikłań goiły się rychłozrostem.

Ropnicy i posocznicy nie uważano ani razu; róża wystąpiła u dwóch operowanych (wyłuszczenie palców) z przebiegiem łagodnym, u trzeciéj choréj (słoniowacina łechtaczki) była bardzo ciężką i chora ta umarła.

III. Oceny i wyciągi.

Prof. E. Hofmann we Wiedniu: **Lehrbuch der gerichtlichen Medicin mit besonderer Berücksichtigung der oesterreich. u. deutschen Gesetzgebung.** I. Hälfte, Wien 1877, Urban et Schwarzenberg, in 8-vo str. 320.

Przez ćwierć wieku przeszło katedra medycyny sądowéj we Wiedniu nie dawała żadnego znaku życia i nie przyczyniła się wcale do ruchu, który właśnie w tym okresie czasu objawiał się w piśmiennictwie sądowo-lekarskiém. Nie wchodzimy w przyczyny tego upadku, ale faktem jest, że stan ten opłakany nie tylko uczniom dał się we znaki, ale wpływał bardzo szkodliwie i na stanowisko nauki i na lekarzy sądowych w Austryi. Stan rzeczy zmienił się korzystnie od roku przeszłego, gdy jeden z najdzielniejszych lekarzy sądowych prof. E. Hofmann, dawniéj w Insbruku, znany z licznych prac samodzielnych, powołany został do Wiednia. Wystarawszy się o materyjał odpowiedni przystąpił odrazu do założenia zbioru sądowo-lekarskiego, o czém poprzednio nie pomyślano nawet, a w ciągu jednego roku umiał zebrać liczne okazy bardzo rzadkie i pouczające. Nie poprzestając na tém, napisał systematyczne dzieło o medycynie sądowéj, z którego 1-éj połowy niniejszém zdajemy sprawę.

Wprawdzie nie brak dobrych dzieł sądowo-lekarskich w języku niemieckim, że tylko wspomnimy obszerne dzieło Caspra-Limana i pięknie napisany podręcznik Schauensteina, które to dwa dzieła niedawno dopiero wyszły przerobione i pomnożone, — wprawdzie żałujemy, że prof. Hofmann z wydaniem dzieła swego nie wstrzymał się aż do ogłoszenia nowéj ustawy karnéj austryjackiéj, bo projekt przed kilku laty ogłoszony, jeżeli w ogóle zamieniony będzie w ustawę, podlegnie znacznym zmianom, — jednak mimo to wszystko dzieło, o którém mowa, ma racyję bytu, z powodu, że po jego autorze z góry spodziewać się było można samodzielnego opracowania przedmiotu oraz wzbogacenia nauki własném doświadczeniem.

I nie zawiodła nas nadzieja. Jakkolwiek bowiem dzieło Hofmanna nie może iść w porównanie z obszerném 2-tomowém dziełem Caspra-Limana, choćby dlatego, że granice książce zakreślone nie dozwalały umieszczenia obfitéj kazuistyki, jakkolwiek nie może iść w zawody z dziełem Schauensteina pod względem piękności języka i stylu, to przecież ma zaletę zwięzłości i nosi na sobie wybitne znamię samodzielności; dlatego korzystnie wyróżnia się od nowoczesnych kompilacyj. Na każdéj prawie stronnicy przekonać się możemy, że mamy do czynienia z autorem, który mówi z własnego doświadczenia, a który nadto ma tę zaletę, że zna dokładnie literaturę i takową też wszędzie przytacza.

Oprócz części formalnéj znajdujemy w 1-széj połowie książki 3 rozdziały, a mianowicie rzecz o zdolności do płodzenia, o nieprawném zaspokojeniu popędu płciowego, oraz o ciąży i porodzie, nadto początek rozdziału 4-go o uszkodzeniach cielesnych i śmierci gwałtownéj, który to rozdział razem z 5-tym traktować mającym o psychopatologii sądowéj stanowić będą treść połowy 2-giéj mającéj okazać się pod koniec r. b. Niemielibyśmy nic przeciwko temu podziałowi przedmiotu, gdybyśmy tylko z planu tego dowiedzieć się mogli, gdzie traktowaną będzie rzecz o dzieciobójstwie, a obawiamy się że przez wtłoczenie jéj w jeden z rozdziałów, zapewne w 4-ty, liczne kwestyje koło pojęcia dzieciobójstwa grupujące się, mogą doznać upośledzenia w porównaniu z innemi, może mniej ważnemi.

Tak w części formalnéj, jako téż w części materyjalnéj przy szczególnych działach przytacza autor wszystkie przepisy ustawodawstwa austryjackiego i niemieckiego, tak karno- jakotéż cywilno-sądowego. Tłumaczenie sądowo-lekarskie szczególnych przepisów, jako téż wskazówki i rady, jakich udziela lekarzowi przystępującemu do czynności, tak wśród śledztwa, jako téż przy rozprawie ostatecznéj, zwłaszcza przed sądem przysięgłych, są w ogóle trafne i bardzo pouczające; znać wszędzie, że autor nie jest li teoretykiem, lecz że i praktyka sądowa nie jest mu obcą.

Zdawałoby się, że w pierwszych trzech rozdziałach niema wcale pola do popisu, skoro kwestyje w nich mieszczące się aż nadto przez autorów dawniejszych opracowane zostały; tymczasem H. opierając się na nowszych pracach z zakresu fizyjologii, patologii doświadczalnéj i ginekologii nadaje i tym rozdziałom wejrzenie świeże i gromadzi w nich dużo wiadomości dla lekarza sadowego potrzebnych. I tak stara się wytłumaczyć przyczyny powstawania wzwodu oraz wylicza powody nie powstawania tegoż; zbija mniemanie, jakoby człowiek pod względem płciowym dojrzały a trzebiony nawet w krótkim czasie po téj operacyi nie był zdolnym do spółkowania płodnego; daléj mówi o istocie pochwicy (*vaginismus*), o przypadkach pojawienia się miesiączki we wieku dziecięcym, o czynnym udziale macicy w akcie poczęcia (na podstawie pracy Wernicha i swoich własnych doświadczeń uskutecznionych razem z Baschem), rozwodzi się obszernie nad obojniactwem, przytaczając nowsze przypadki Leopolda, prof. Crecchio i przypadek bardzo ciekawy nie dawno przez siebie opisany. (Preparat odnośny, bardzo piękny, oglądaliśmy w zbiorze autora); również gruntownie rozprawia o błonie dziewiczéj, do licznych postaci takowéj dodając opisaną przez siebie formę błony dziewiczéj „mostowatéj,“ a któréj liczne okazy również widzieliśmy u autora; wreszcie również dobrze opracowaną jest rzecz o zarażeniu weneryczném ze spółkowania wynikłém. Pouczającemi są wskazówki co do badania dziewcząt nieletnich, na których dopuszczono się czynności sprośnéj, a przedewszystkiém zwracamy uwagę kolegów lekarzy sądowych na zapewnienie autora, że u dziewcząt małych zgwałconych najczęściéj błona dziewicza okazuje się nie nadwerężoną;— a zwracamy uwagę kolegów na ten szczegół głównie z tego powodu, że przy rozprawach ostatecznych o zgwałcenie dziewcząt nieletnich spotykamy się najczęściéj z opisem, że błona dziewicza jest przedartą, podczas gdy badanie śród rozprawy uskutecznione zawsze prawie wykazuje mylność tego twierdzenia.

Rzecz o badaniu plam nasiennych dokładnie jest traktowaną. Sposoby, któremi autor się posługuje, są te same, które znajdujemy w dziełku wydaném w r. 1871 w Petersburgu przez oddział lekarski ministerstwa spraw wewn.; dziełka tego atoli autor nie przytacza. Z przyjemnością spotykamy się ze zdaniem prof. H., że materyję, na któréj znajduje się plama podejrzana, należy moczyć we wodzie przez czas dłuższy (przynajmniéj kilka godzin); z naszéj strony zwróciliśmy już uwagę na to, że rada Longueta, aby materyję moczono przez 48 godzin przynajmniéj, jest najodpowiedniejszą. Praca Longueta omówiona i oceniona przez nas, nie była jeszcze snać autorowi znaną, skoro nic o niéj nie wspomina, jakkolwiek nie wątpimy, że sposób barwienia materyi za pomocą karminu

nie byłby zyskał u autora większego uznania, aniżeli sposób Roussina barwienia za pomocą jodu, który uważa za zbyteczny. Nie od rzeczy będzie dodać, że prof. Liman uznał sposób podany przez Longueta za jenialny (Virchow u. Hirsch, Jahresbericht für 1876), choć nie przekonał się sam, czy też jest praktycznym. — Autor powołuje się następnie na rozprawę Pfaffa (*Das Haar etc.*), według którego w świeżych przypadkach można po spółkowaniu rozpoznać przez badanie drobnowidowe plemniki na włosach okalających części płciowe; zdania tego na mocy własnych doświadczeń potwierdzić nie mogę. — Faktowi podanemu przez Pinkusa i Limana, jako plemniki po wyschnięciu preparatu dokładniéj występują, autor nie przypisuje znaczenia praktycznego; pod tym względem również z nim nie zgadzam się i w téj mierze odwołuję się do tego, co na posiedzeniu Tow. lek. krak. z d. 16 maja r. b. (Przegl. Lek. 1877 Nr. 28) powiedziałem.

W rozdziale o ciąży i porodzie autor przytacza wszystkie nowe prace ginekologiczne i farmakologiczne związek z przedmiotem mające i na podstawie tych badań nowszych nadaje temu rozdziałowi nową prawie postać, która przedstawia się głównie w niektórych kwestyjach, jak np. w sprawie t. zw. nadpłodnienia i środków płodopędnych. Natomiast autor bardzo pobieżnie tylko wspomina o znaczeniu siary i zmian, którym płód obumarły ulega w macicy.

Z rozdziału 4-go, mającego traktować o uszkodzeniach cielesnych i śmierci gwałtownéj, mieści się w pierwszéj połowie książki zaledwie mała część, a mianowicie rzecz o narzędziach, za pomocą których obrażenie zdziałano. W tym ustępie mówi autor o obrażeniach zadanych narzędziem tępém, o ranach rzniętych, ciętych, kłótych i postrzałowych. Żałujemy, że pomiędzy uwagami nad ranami rzniętemi nie ma wzmianki o kierunku, w którym rana zadaną została, co jednak jest rzeczą wcale nieobojętną, aczkolwiek odpowiedź na pytanie w danym przypadku zadane jest nader trudną.

Jakkolwiek o wartości książki ostatecznego sądu wydać nie możemy, skoro znamy tylko pierwszą połowę, a rozdziały ważniejsze mieścić się będą dopiéro w połowie drugiéj, pod koniec roku bieżącego ukazać się mającéj, to przecież zdaje się nie ulegać wątpliwości, że autor świetnie wywiąże się z zadania swego, a wtedy będziemy mieli dzieło sądowo-lekarskie, które sumiennie będzie można polecić tak lekarzom sądowym, jako i kandydatom, dzieło w którém brak frazesów a pełno treści. Żałujemy tylko, że autor nie uznał za stósowne wykład swój poprzedzić poglądem historycznym na rozwój nauki, co wcale niebyłoby zbyteczném z uwagi, że historyja medycyny w naszych czasach coraz bardziéj jest zaniedbywaną z wielką szkodą dla wykształcenia lekarskiego. *L. B.*

Dur jelitowy u dzieci; przez Doc. Dra A. Huettenbrennera. (*Uiber der Ileotyphus im Kindesalter. Wiener Klinik 1877, 8 Heft August, Wien, Urban et Schwarzenberg, in 8-vo. 31 str.*,) sprawozdanie Dra A. Rybczyńskiego.

(Dokończenie.)

O zmianach durzycowych w szczególnych narządach i ogólnych powłokach ciała.

1. Głowa i szyja. Jeżeli durzyca powstaje u dzieci z niezarosłém ciemieniem, nie znajdujemy na niém w początku choroby żadnych zmian. Takowe nie jest ani naprężone, ani zapadłe; późniéj dopiéro, gdy silna biegunka przez kilka dni się utrzymuje, zapada ciemię podobnie jak przy zapaleniu przewlekłém gruczołów kréskowych. Wyraz twarzy zdradza ospałość, znużenie i osłabienie. Spojówka oka jest niekiedy mocno nastrzykana; swiatłowstrętu jednak niema. Źrenice w godzinach nasilenia są zwężone, ale na światło równo oddziaływają. Wargi są suche i strupami pokryte, popękane i krwawiące. Ponieważ dzieci bezwiednie takowe palcami odrywać usiłują, powstają w kątach ust wrzodziki, które złogami błonicowemi się powlekają i dopiéro po tuszowaniu wałeczkiem azotanu srébrowego w rekonwalescencyi znikają. Nozdrza są rozdęte, błona śluzowa sucha i brunatnemi strupami równie pokryta. Skrzydła nosowe podnoszą się ustawicznie i zapadają z przyczyny uciążliwego i przyśpieszonego oddechu. Język suchy, obrzmiały, czerwony, a na brzegach jego widać wyraźne odciski zębów. W 3 — 4 tygodniu pokrywa się od wśrodku twardym strupem i okazuje dość głębokie szczeliny. Dziąsła suche i obrzmiałe, łatwo przy dotyku krwawiące. Błona śluzowa, migdałki, podniebienie, jakoteż tylna ściana nozdrzy blade. Na wewnętrznéj stronie policzków powstaje często zapalenie i zgorzeń (*noma*). Zapalenie gruczołu przyusznego spostrzegamy w 3 — 4 tygodniu choroby.

2. Klatka piersiowa i narząd krążenia. Oddech jest przyśpieszony i utrudniony, czasem niedostateczny, bo powierzchowny. Odgłos wypukowy płuc pełny i jawny, a wymiary czasem powiększone z powodu rozedmy na brzegach tychże; przysłuch wykazuje z początku oddech zaostrzony. Gdy się jednak nieżyt rozszérza na drobne oskrzela, słychać rzężenia i gwizdanie. W dolnych częściach płuc wykazać można rzężenia dźwięczne. W oskrzelach wypocina gęsta, lepka, która utrudnia przystęp powietrza. Ta przeszkoda zwiększa się osłabieniem mięśni oddechowych. Wtedy znachodzi się w płucach tu i owdzie niedodma a gdy ona jest rozleglejszą, występuje sinica z początku na twarzy, późniéj szerzy się na odnogi i tułów, na którym nastrzykanie naczyń żylnych jest widoczne jako nitki niebieskiéj barwy. Tętno jest przyspieszone, szybkie; kurcz serca słaby. Wypuk stwierdza rozszerzenie prawéj komórki. Tony są czyste, ale niewyraźne, stłumione. Zaostrzenie 2go tonu tętnicy płucnéj nastaje zwykle wtedy, gdy jest znaczna ilość wypociny w oskrzelach. Gdy wychudnienie i bezkrwistość dziecka są znaczne, słychać w lewéj komórce dmuchanie i szmery skurczowe. W zapadzie tętno staje się niklém, nitkowatém i tak szybkiém, że je trudno policzyć i, jeżeli przytém gorączka się zmniejsza, nastaje odymka płuc i śmierć.

3. Jama brzuszna. Wątroba nie przedstawia żadnych zmian organicznych. W znacznych wzdęciach brzucha jest tylko wypartą ze swego położenia. Śledziona zwiększa się w czwórnasób, któreto obrzmienie, jeżeli jest ostrém, znika w okresie wyzdrowienia. Różnica w powiększaniu się jéj u dorosłych a dzieci na tém polega, że u tych ostatnich nie powiększa się tak szybko i nie dochodzi do téj wielkości stósunkowo, jak u dorosłych. Kiszki są rozdęte, tak, że brzuch wyżéj w poziomie leży niż klatka piersiowa. Jelita cienkie najwięcéj wzdęciu podlegają, przezco bywają porażone. Z początku choroby wzdęcie zaczyna się od żołądka. W jelicie przy ucisku słychać kruczenie, które jednak nie jest stałym przypadem durzycy, ponieważ występuje i w innych chorobach. Brzuch jest jednakowo naprężony a wypuk krótszy w okolicy śledziony. Jeżeli jest ból przy ucisku na jelito, wnosić należy, że przedziurawienie kiszki jest bliskiém. Otrzewna nie jest bolesna. Łaknienie zmniejszone, pragnienie powiększone. Wymioty i rozwolnienie nastają rzadko, jak to już powiedziano. Jeżeli zaś występują, wymioty są wodniste; kał zaś jest ciemno-brunatny, płynny, kwaśno oddziaływający i składa się z dwóch warstw, jak u dorosłych. Moczu ilość w piérwszych 8 — 10 dniach, zmniejsza się, chociaż cho-

rzy wiele piją, jest ciemny, wysycony c. g. 1·025 — 1·030. W końcu 2go tygodnia ilość jest większa, ciężar gatunkowy jednak mały, 1·005 — 1·003, blady, oddziaływa kwaśno a w końcu choroby obojętnie. Czasem nawet bywa alkaliczny. Ilość dzienna w piérwszych trzech tygodniach jest w ogóle większa, w 4 tygodniu zaś mniejsza niż u zdrowych. Mocznik i kwas moczowy są w całym przebiegu choroby powiększone, chlorki zaś aż do rekonwalescencyi zmniejszone.

4. System nerwowy. Dzieci leżą z czołem zmarszczoném, na pół śpiące, dające się trudno zbudzić. Na zapytania odpowiadają niechętnie i powolnie. Niektóre gniewają się, rzucają, nie znoszą hałasu i dotykania. Majaczą i zrywają się w ogóle, ale nie uciekają jak dorośli. Przy wielkim braku sił i w śpiączce wyglądają rano bardzo blado, oddychają powierzchownie, nogi mają zimne, czoło lepkim potem okryte. Leżą zawsze wznak z pochyloną nieco głową. Ręce drżą ustawicznie przy ruchach a język podczas mówienia. Czasem pojawia się czkawka. W ciężkich przypadkach bywają porażenia zdziergacza pęcherza i odbytnicy. Drgawki również pojawiają się, które Barthez, Rilliet i West uważają jako następstwo przesięku surowiczego lub ropiastego w błony mózgowe. Występują one w 3 — 4 tygodniu, a jeżeli się powtarzają, wywołują porażenia mięśni twarzowych i ocznych, które często są trwałemi.

5. Ogólne powłoki ciała. Wysypka durzycowa bywa albo bardzo rozległą albo nieznaczną. Kształt jéj jest podobny do ziarnka soczewicy, barwy jasno lub ciemnoczerwonéj. Taka plama wystaje nieco nad powierzchnię ciała, pod uciskiem ginie. Występuje zwolna między 7—12 dniem choroby, trwa 3 — 5 dni, blednie, znika bez pozostawienia śladu barwika, podczas gdy nowe występują. Najczęściéj bywa na piersiach i brzuchu; widziano ją także na grzbiecie i na odnogach.

Rokowanie i przebieg. Im dziecię jest młodsze, tém rokowanie lepsze. W ogóle przebieg nie jest gwałtowny a powikłania i następowe choroby są dość rzadkie. Jeżeli nadto gorączka nie jest wyższą nad 40° C., można dobrze rokować. Co zaś do trwania choroby i *quoad restitutionem ad integrum*, rokować należy gorzéj. Na przebieg i rokowanie wpływają znacznie powikłania, z których najczęstszemi są zapalenia płuc, oskrzeli i opłucnéj, które nie tylko opóźniają wyzdrowienie, ale tworzą ropnie, złogi sérowate a często sprowadzają zgorzel i przedziurawienie opłucnéj. Zapalenia otrzewnéj, nérek, okostny i zgorzel policzków zdarzają się nie tak często, jak poprzednie. W skutek zapalenia gruczołu przyusznego i następowego ropienia widziano przerzutowe zapalenia i śmierć z ropnicy.

Leczenie. Z różnych środków w durzycy dawniéj używanych, mianowicie: napotnych, odwodzących i czyszczących, zalecają niektórzy lekarze jeszcze dotąd (choć niewłaściwie) kalomel w tém przekonaniu, że wielkie dawki tego leku są w stanie chorobę już powstałą przerwać czyli uśmierzyć. Środki jednak czyszczące a zatém i kalomel, jak liczne doświadczenia okazały, nic nie pomagają, owszem szkodzić mogą, a zatém nie są wskazane przy objawach durzycowych; jeżeli jest zaparcie stolca, nie można dawać środka przeczyszczającego z tego powodu, ponieważ ten wywołuje nagłą i trudną do powstrzymania biegunkę. Natomiast lawatywa z większéj ilości wody lub rumianku wystarczy do wywołania odpowiedniego wypróżnienia. W piérwszym tygodniu ograniczyć leczenie należy do podawania kwasków; najlepiéj działa *acidum tartaricum* lub *a. phosphoricum dilutum*. W dalszym rozwoju choroby celem uśmierzenia a przynajmniéj zmniejszenia gorączki wskazany jest siarkan chininu w większych dawkach i zimne, lodowe okłady na głowę. Jeżeli gorączka jest wyższą nad 39° C., dawka chininu wynosi od 0·50 — 1·00 i podawać ją należy najkorzystniéj przed nasileniem i w płynie ze syropem, ponieważ w proszku chininu dzieci nie mogą połknąć, z przyczyny suchości języka. Niektórzy lekarze podają dla lepszego smaku *natrum salicylicum* (2·00 — 3·00) na 120·00 wody, który jednak nie okazał się lepszym w skutkach od powyższego leku. Zimno stosuje się trojako: jako okłady, zawijania w prześcieradła mokre i kąpiele. Okłady na głowę najczęściéj są w użyciu, odciągają bowiem ciągle cieplik, dzieci je wszystkie dobrze znoszą a lekarz nie natrafia na opór ze strony osób, otaczających łoże chorego. Powyższe leczenie wystarcza nawet w przypadkach lżejszych. Owijanie w prześcieradła zmaczane w wodzie (20° — 24° R.) przez 5—10 minut, a potém nacieranie ciała przy okładach zimnych na głowę, stósuje się w przypadkach cięższéj durzycy; ciepłe zaś kąpiele od 24° — 25° R., gdy dzieci zimnych nie znoszą. Zimne kąpiele rzadko się zalecają i tylko w bardzo ciężkich przypadkach, ponieważ według Henocha i autora, piérwsze jéj użycie zawsze jest tylko doświadczeniem; powtóre dzieci po największéj części ich nie chcą, nadto może powstać nagły zapad i dreszcze. Gdyby zaś dziecię zimną kąpiel dobrze znosiło, należy ją daléj stósować. Woda nie może być niższéj ciepłoty aniżeli 20° R. Ciepła kąpiel powtarza się co 1 do 2 godzin. Pokój chorego trzeba kilka razy dziennie przewietrzać, pościel i bieliznę często zmieniać. Usta zimną wodą jak najstaranniéj wymywać. Za napój służy woda z lodu po łyżce stołowéj w krótkich odstępach. Wielka ilość wody naraz użyta wywołuje wymioty. Przeciw zapaleniu oskrzeli z obfitą wypociną podaje się *Polygala Senega* (5·00 — 100·0) *c. liquore ammon. anis.* W sinicy *analeptica*: *aether acet.*, *camphora*, *moschus*, a najlepiéj wino stare łyżeczkami. Jeżeli są dzieci bardzo niespokojne, można użyć morfinu lub chloralu w małych dawkach. Jako pokarm służy rosół z żółtkiem, bulijon i słodkie mléko obok kleiku. W okresie ozdrowienia ograniczyć się przez dłuższy czas do pokarmów płynnych, pożywnych i podawać wino. Błędy dyjetetyczne sprowadzają recydywę.

G. Lewandowski (w Wilnie). **Przypadek niemoty w połogu.**

Położnica 40-letnia, która po raz 10ty odbyła poród prawidłowo, dopuściła się w 5tym dniu połogu błędu dyjetetycznego przez zbytnie jedzenie i dostała gorączki, któréj przyczyny atoli autor nie mógł wyśledzić. W szóstym dniu téj choroby pojawił się obok przypadów nawału krwi mocny ból lewéj połowy głowy, po którym prędko nastała zupełna utrata mowy. Miejscowy upust krwi i chloral sprowadziły wprawdzie sen, lecz nie wpłynęły na mowę, objawiającą się dnia następnego powtarzaniem na wszystko wyrazu nie, do czego przyłączyły się potém tu i aba. Późniéj gorączka zaczęła zwolna znikać a mowa wracała również powoli, tak iż około 25 dnia po jéj utracie zupełnéj chora mówiła wcale dobrze, niekiedy tylko zacinając się.

Autor przytaczając podobny przypadek z kliniki Dépaula w Paryżu skłania się do przypuszczenia, iż przyczyną utraty mowy był tym razem zator w mózgu a jego źródłem prawdopodobnie sprawa zapalna w żyłach macicznych. Do ogłoszenia tego przypadku zachęciła autora okoliczność, iż w najobszerniejszéj dotychczas o tym przedmiocie pracy Kussmaula nie ma żadnéj wzmianki o bezmowności w okresie połogowym. (*Medycyna* 1877. Nr. 38.)

(Referent widział dwa przypadki utraty mowy w połogu u kobiet w średnim wieku, które już przedtém po

kilka razy rodziły, atoli obok porażenia połowiczego prawego. W jednym z nich mowa wkrótce wróciła, w drugim ograniczała się do powtarzania na wszystko wyrazu cso, gdy porażenie w obydwóch mimo użycia wszelkich środków pozostało bez zmiany. Wady serca nie było.). *D.*

Prof. H. Cohn (we Wrocławiu). **Uwagi nad osączaniem oka.**

Oderwanie siatkówki, zwłaszcza występujące u krótkowidzów, uchodzi dotąd za chorobę nieuleczną, gdyż środki zalecone przeciw niéj tylko w nader rzadkich przypadkach dopisywały. Dopiero przed kilku miesiącami Wecker w Paryżu zaproponował osączanie oka za pomocą podwójnéj nitki złotéj wprowadzonéj przez oponę twardą (między m. prostym zewnętrznym a dolnym jak najbliżéj równika) za siatkówkę oderwaną.

Na posiedzeniu sekcyi lekarskiéj szląskiego tow. oświaty krajowéj z d. 10 lipca r. b. prof. Cohn zdał sprawę z 4 przypadków oderwania siatkówki u krótkowidzów w ten sposób przez siebie z pomyślnym skutkiem leczonych i doszedł do następujących wniosków:

1) że oko ludzkie nawet przez kilka miesięcy znosi bez najmniejszéj reakcyi i uciążliwości cieniutki drucik złoty 1 cm. długości mający;

2) sączek taki prawie natychmiast usuwa lub przynajmniéj zmniejsza puchlinę zasiatkówkową, choć przez kilka lat trwającą;

3) siatkówka staje się znów wrażliwą a rozmiary pola widzenia prawidłowemi;

4) barwoślep atoli, jeżeli istniał, już nie ustępuje;

5) po upływie pewnego czasu siatkówka wprawdzie znów się odrywa, ale nieznacznie; oderwanie to powrotne jednak zmniejszać można przez lekkie poruszanie sączka;

6) w szczególności osączanie zalecić można przeciw wągrowi zasiatkówkowemu;

7) ponieważ osączanie nigdy nie pociąga za sobą zapalenia oka ani nie pogarsza wzroku, więc śmiało polecić je można jako środek pożyteczny i nieszkodliwy (*W. med. Presse. 1877 Nr. 36.*)

Operacyję samą opisał oraz objaśnił rycinami prof. Wecker w tegorocznym zeszycie marcowym czasopisma *„Klin. Monatsblätter f. Augenh.“* *L. B.*

Prof. Falck (w Marburgu): **Doświadczenia toksykologiczne nad wodanem chloralu.**

Autor stwierdza naprzód, że wodan chloralu odkryty został przez Liebiga w listopadzie 1831 r. i że Liebreich w r. 1869 dopiero odkrył własność znieczulającą i nasenną tego ważnego środka; Brown zaś opisał pierwszy przypadek otrucia chloralem. W r. 1870 Liebreich polecił podskórne wstrzyknięcie azotanu strychninowego jako odtrutki.

F. robił doświadczenia na królikach, kotach i psach i przekonał się, że najmniejsza dawka zabijająca królika wynosi 0·35 grm. wodanu chloralu wstrzykniętego do żyły, 1·3 zaś gr., jeżeli środek dostaje się do żołądka; u kotów wystarcza już 0·31 (do żyły) i 0·45 (do żołądka) do wywołania śmierci; u psów wreszcie 0·23, a względnie 1·0. Sekcyje wykazywały przepełnienie wątroby krwią ciemnowiśniową, prawéj komórki sercowéj i części naczyniowéj nérek; zresztą objawy pośmiertne okazały się bardzo zmiennemi. — Wreszcie rozróżnia autor 3 okresy otrucia: okres przygotowawczy, nasenny czyli adynamiczny i okres przeczulicy. (*Viertelj. f. gerichtl. Medicin u. öff. Sanit. 1877 October).* *L. B.*

Dr. Schlemmer: **Przyczynek do histologii nasienia ludzkiego.**

Dr. S., asystent przy katedrze medycyny sądowéj we Wiedniu, przedsięwziął badanie nasienia pochodzącego bądź od mężczyzn żyjących, bądź od zmarłych nagle, bądź wreszcie od ludzi z rozmaitych chorób zmarłych w szpitalu i na podstawie tych poszukiwań dochodzi do następujących wniosków:

Oprócz plemników znachodzą się w nasieniu komórki okrągłe ziarniste, podobne do bezbarwnych krążków krwi, następnie komórki okrągłe z jąderkami, przybłonek cylindryczny z migawkami (z przyjądrza pochodzący) i komórki tłuszczowo-ziarniste. Stósunek plemników do reszty części składających nasienie prawidłowe podobnym jest do stósunku ciałek czerwonych do bezbarwnych we krwi prawidłowéj.

Nasienie prawidłowe znaleść można u mężczyzn rozwiniętych bez względu na wiek (nawet u starca 84 lat liczącego), bez względu, czy człowiek przebył jakąś chorobę miejscową lub ogólną czy też nie.

Nasienie może stać się nieprawidłowém:

a) w skutek wielkiego i długotrwałego natężenia,

b) w skutek zbyt częstego spółkowania, i

c) po ciężkich chorobach.

Nieprawidłowość nasienia może polegać:

a) na braku plemników,

b) na zmianie chorobowéj innych składników,

c) na pojawieniu się składników, których niema w nasieniu prawidłowém.

Następnie wykazały badania autora, że tworzenie się plemników zmniejsza się lub nawet ustaje w skutek urazu lub wiewióra i jego następstw, że jednak wadliwa wydzielina jąder istnieć może i bez wiadomych przyczyn, że brakowi plemników towarzyszy zmieniona konsystencyja nasienia, że plemniki znachodzą się w nasieniu nawet wtedy, jeżeli większa część miąższu jądrowego została zniszczoną lub chorobowo zmienioną, że wreszcie pod pewnemi warunkami nasienie nabiera barwy żółtawéj lub żółto-brunatnéj a to z powodu nagromadzenia się w niém barwiku, który autor znajdował szczególnie u mężczyzn starszych oraz u ludzi, którzy nadużywali napojów wyskokowych. Barwik ten nie znachodzi się nigdy w nasieniu prawidłowém; należy go uznać za twór chorobowy, jakkolwiek nieznany jest sposób tego powstawania. *(Viertelj. f. gerichtl. Medicin u. öffent. Gesundh. 1877. October)* *L. B.*

Tiemann i Preusse. **Uwagi nad badaniem wody sposobem Boehra.**

Na posiedz. Tow. hig. niemiec. d. 5 marca b. r. wyrażają T. i P. uznanie Boehrowi za zachęcenie lekarzy do wydawania orzeczeń o wodzie na podstawie badania chemicznego a nie jedynie za pomocą zmysłów i nazywa sposób B. szczęśliwie obmyślanym. (Porównaj rzecz o tym sposobie w Nrze 12 Przegl. Lek. z r. b. *Ref.*) Zgadzają się wraz z B. co do badania kwasu azotawego, kwasu azotowego i chlorków w zupełności i w ogóle uważają sposób ten za dostateczny do wykazania znacznego zanieczyszczenia wody. Gdy chodzi o stwierdzenie, czy woda zawiéra nawet małe ilości istot azotowych rozkładających się, sposób B. nie wystarcza. Wypadki rozbiorów dokonanych sposobem B. nie dadzą się zużytkować jako materyjał statystyczny, bo są za mało dokładne.

Zamiast oznaczać istoty organiczne sposobem B. radzą T. i P. nadmiar kwasu nadmanganezowego i utworzone niedokwasy manganezu odkwaszać za pomocą kwasu szczawiowego na niedokwaski, a nadmiar kwasu szcza-

wiowego odmiareczkować za pomocą kameleonu. Dla celów praktycznych radzi brać tylko 50 cent. sz. wody i miareczkowanego rozczyny kameleonu i kwasu szczawiowego dolewać z naczyniek z podziałkami zamiast z biret. Przed badaniem ilości amonijaku można wydalić z wody za pomocą węglanu i wodnika sodowego sole wapniowe i magnowe ewentualnie i barwiki a po odstaniu się osadu wziąć o połowę słabszy rozczyn amonijaku do kontroli, bo łatwiej wtedy rozeznać delikatniejsze odcienia w zabarwieniu. Przyznają jednak, że na pewne można powiedzieć, że woda nie zawiera amonijaku, gdy po dolaniu odczynnika Nesslerowskiego woda się nie mąci albo daje osad czysty biały. Porzucają sposób oznaczenia soli wapniowych sposobem B. z powodu, że wody zawierają często małe ilości śluzowatych połączeń organicznych, które utrudniają tworzenie się osadu i że w równym czasie osady różnych wód nie są równe w téj saméj ilości wody. Przy oznaczeniu siarkanów radziliby zakwasić wodę kwasem solnym, aby być pewnym, że chlorkiem barowym nie strąca się i węglanu barowego. Do oznaczenia przeto wapna i kwasu siarkowego zalecają sposób Clarka zmodyfikowany przez Boutrona i Boudeta, według którego ocenia się całkowitą i stałą twardość wody za pomocą miareczkowanego rozczynu mydła.

Obecny na témże posiedzeniu Boehr oświadcza, że przyjąłby poprawki uzasadnione z radością, gdyby nie mijały się z zadaniem praktyczności i dały się zastosować dla lekarza rządowego na wsi a wojskowego w polu. Przyznaje, że są sposoby dokładniejszego badania wody, lecz rozchodzi się o badanie doraźne w celach praktycznych a nie statystycznych albo sądowych, o poznanie lekarskie wody w życiu praktyczném albo o zbadanie tejże higijenicznie, które jest i musi być różném od dokładnego ilościowego rozbioru dokonanego w pracowni chemicznéj. (Kto zna żmudne i wymagające zupełnéj dokładności przyrządzanie płynów miareczkowanych i użycie tychże, ten pewnie się zgodzi z wywodami Boehra. Przecież i chemik rozbierając mocz dla celów praktycznych ocenia ilość składników na oko, tak samo przy próbach B. będzie zależało od wprawy, jak we wszystkiém, czy kto z ilości, zbitości i zabarwienia osadu prędzéj i dokładniéj wyrobi sobie sąd o ilości badanego składnika. Przeto z powodu przyrządzania sobie płynów próbierczych i odczynników jako też z powodu szybkiego zyskania dostatecznego dla celów praktycznych wypadku rozbioru, zatrzyma sposób B. pierwszeństwo przed poprawkami T. i P. w obec lekarzy praktycznych. *Ref.*) (*Vierteljahresschrft. f. ger. Med. u. oeffent. Sanitätswesen. 1877, October.*) *J. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIII. z dnia 4go lipca 1877.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 12.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia odczytał kol. Wurst swe spostrzeżenia nad „używaniem strychninu w chorobach ocznych". (Będzie umieszczone w Przeglądzie Lekarskim.)

Kol. prof. Blumenstok zgadza się z zapatrywaniem kol. W., jednak zwraca uwagę, że przeceniono znacznie skuteczność wstrzykiwań strychninu, zaleconych przez Nagla i Cohna w t. zw. amblyjopii i amaurozie, co większa, że usiłowano nawet leczyć niemi zaćmę, która miała się wyjaśniać, a nawet z wielką szkodą dla chorych i jaskrę, podczas gdy zachodzi pytanie, czy w ogóle w jakimkolwiek przypadku osiągnięto tym środkiem skutek trwały nawet w t. zw. amblyjopii, jeżeli stosowano go wyłącznie, a nie obok innych środków nierównie skuteczniejszych, jak np. wcierań szaruchy, jodu itd. Nie ulega wątpliwości, że po pierwszém lub drugiém podskórném wstrzyknięciu strychninu nastaje czasem polepszenie, ale wątpić należy, czy ono jest trwałém. Przynajmniéj w poczynającym zaniku nerwu wzrokowego kol. B. nigdy nie otrzymywał skutku trwałego, dlatego tém bardziéj wątpi, czy strychnin skutkuje w zwyrodnieniu barwikowém siatkówki; owszém mniema, że słuszném jest zdanie Hirschlera, że w przypadkach, w których otrzymano polepszenie po użyciu strychninu, polepszenie byłoby nastąpiło i bez tego środka.

Kol. Domański namienia, że w najnowszych czasach zaczęto częściéj używać strychninu, którego atoli działanie trudno wytłumaczyć. Chwilowe działanie strychninu łatwiéj pojąć w cierpieniach rdzenia pacierzowego, lecz wiadome są przypadki, gdzie działanie było trwałe np. w porażeniach pęcherza moczowego. W zaniku nerwu wzrokowego kol. D. nie widział skutku żadnego. Co do zapalenia barwikowego siatkówki, zapytuje się kol. D. koll. okulistów, czy uważają je za sprawę miejscową, lub też za skutek zboczenia w ośrodkach nerwowych.

Kol. Wurst odpowiada, że choroba, o któréj mowa, jest chorobą naczyniówki. Barwik osadza się na siatkówce, która zanika następnie. Etiologija tego cierpienia nie jasna; ma one być dziedziczne w skutek łączenia się pokrewnych.

Kol. prof. Blumenstok twierdzi, iż ostatnie to twierdzenie nie okazało się bardzo uzasadnioném; sam zaś nie otrzymywał nigdy potwierdzającéj odpowiedzi na pytania w tym kierunku chorym zadawane.

2) Kol. prof. Blumenstok mówił o sposobie Gellégo badania bystrości słuchowéj.

W rozprawie p. t. „*De l'exploration de la sensibilité acoustique au moyen du tube interauriculaire*" (Paris 1876) Dr. Gellé stara się oznaczyć ściśle pole słuchowe; zegarek uważa za najlepszy akumetr i za pomocą niego oznacza bystrość słuchową w osiach usznych (= 3 metrom), przed małżowiną uszną (= 30 cm.), oraz po za nią (= 10 cm.); pole słuchowe ma więc postać jajowatą z połową przodkową większą od tylnéj. Gellé posługuje się do badań t. zw. rurką międzyuszną, tj. rurką kauczukową, mającą przynajmniéj 1 metr długości, zresztą całkiem podobnéj do otoskopu; końce téj rurki wkłada do obydwóch przewodów zewnętrznych, przezco odosabnia przyrządy słuchowe, albowiem badany słyszy wtedy bicie zegarka tylko wzdłuż rurki, najlepiéj oczywiście w samym jéj środku, który oznacza kréską; rurka wtedy przedstawia zbieżne osie uszne; nadto rurka w ten sposób założona znosi możebność oryjentowania się badanego, albowiem słyszy on bicie zegarka zarówno bez względu, czy środek rurki znachodzi się przed jego głową lub po za nią, a przy zamkniętych oczach nie jest w stanie rozróżnić, gdzie zegarek się znajduje. Używając rurek coraz dłuższych można dojść do granicy, w któréj badany nie słyszy już bicia zegarka, a granica ta oznacza bystrość słuchową obuuszną. Jeżeli bez wiedzy badanego, po za jego głową, zegarek od środka rurki i wzdłuż takowéj ku jednemu uchu posuwamy, wtedy badany usłyszy bicie zegarka lepiéj tém uchem, a słabiéj uchem drugiém. Jeżeli się zakłada rurkę jednym końcem do jednego tylko ucha, podczas gdy koniec drugi jest wolnym, można za pomocą zegarka przyłożonego do rurki oznaczyć bystrość słuchową każdego ucha z osobna.

Wykładający mniema, że sposób Gellégo dałby się w pewnych warunkach użyć w przypadkach sądowo-lekarskich do wykrycia udawanéj głuchoty jednostronnej i istotnie udało mu się już raz za pomocą rurki zmusić człowieka badanego do przyznania symulacyi.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koll. prof. Janikowski, Obaliński, Kwaśnicki i Domański.

3) Kol. Browicz przedstawił mózg dziecięcia 4letniego z brakiem spoidła, płatu skroniowego prawego i licznemi wsporniakami. (Będzie umieszczone w Przeglądzie Lekarskim.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabiera'głos kol. Kadyi. Muszę uwagę szan. kolegów zwrócić na jedną okoliczność: kol. B. okazał nam wierzch czaszki tego dziecięcia, który bezsprzecznie jest mniejszym niż u innych dzieci w tymże wieku i przedstawia linije szwowe prawie proste i słabo tylko wężykowato powyginane; zębów zaś szwowych wcale nie widać. Ztąd kol. B. wnosi, że te szwy są blizkie zalania się i że to skostnienie szwów, które właśnie jest w toku, stało się bezpośrednim powodem małości głowy. Z tym wnioskiem nie mogę się na żaden sposób zgodzić; nie widzę tu bowiem żadnych śladów skostnienia. Że zębów szwowych nie widać, a linije szwowe są prawie proste osobliwie w szwie wieńcowym, to mojem zdaniem przemawia raczéj za tém, że czaszka ta w rozwoju w tyle pozostała. Wiadomą jest bowiem rzeczą, że u noworodków nie ma ani szwów ani zębów szwowych; dopiéro późniéj brzegi kości zaczynają do siebie przystawać i to początkowo w linijach prawie prostych. Następnie zwolna brzegi zaczynają wrastać w siebie nawzajem tak, iż na czaszkach kilkunastoletnich nie widzimy jeszcze szwów tak wybitnie zębatych, jak u dorosłych. Jakkolwiek liczba czaszek, jakie przeszły przez moje ręce, wcale nie jest nadzwyczajnie wielką, wszelako z całą pewnością mogę zaręczyć, że w czaszkach 3 do 4-letnich jakie miałem przed sobą, szwy nie były o wiele więcéj powyginane niż u téj tu czaszki. A gdyby nawet i te proste linije szwowe u téj czaszki były czémś wyjątkowém, to uważałbym je raczéj za znamię powstrzymanego rozwoju, niż za objaw nastąpić mającego skostnienia, jakie w stanie prawidłowym dopiéro późno po skończeniu się rozwoju kości zwykło się pojawiać. Że szew czołowy na téj czaszce już nie istnieje, to także mojém zdaniem nie przemawia za twierdzeniem kol. B., gdyż o ile sobie przypominam szew ten zazwyczaj juz w piérwszych latach (2gim roku) zanika a często nawet czaszki niemowlęce okazują obie połowy kości czołowéj spojone w okolicy gładyszki.

Jako dalszy dowód mojego twierdzenia muszę jeszcze przytoczyć okoliczność, że do wytłumaczenia małości głowy w tym przypadku wcale nie ma potrzeby uciekać się do skostnienia szwów, gdyż jeżeli mózg powstrzymany w rozwoju pozostał mniejszym, i czaszka nie potrzebowała rość; gdyby zaś mimo tego się rozrastała, musiałaby powstać puchlina mózgowa z powodu próżni, czego jak kol. B. sam podaje, wcale tu nie było. Nie pozostaje zatém nic innego, jak zmiany w czaszce uważać za równoległe ze zmianami w mózgu i tłumaczyć je jako wynikłe z powstrzymanego rozwoju kości.

4) Wreszcie przyjęto na Członków Towarzystwa Drów Feliksa Najedlę w Krakowie, Rydygiera w Gryfii, Krajewskiego w Cieplicach czeskich, Czyżewicza w Wadowicach i Macha w Kańczudze. *Dr. Dembowski.*

V. Wiadomości bieżące.

= Kraków, dnia 27 września. W dniu 26 b. m. deputacyja złożona z Drów Domańskiego jako Prezesa, Pareńskiego jako Sekretarza stałego i Kremera jako jednego z najstarszych Członków, wręczyła w imieniu Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego Prof. Majerowi ozdobnie oprawiony jego portret litografowany, przyczém Dr Domański mniéj więcéj w tych słowach przemówił:

Czcigodny Panie Prezesie i Profesorze!

W uznaniu znakomitych zasług położonych tak w zawodzie naukowym i nauczycielskim, jak i na najrozmaitszych posadach publicznych i obywatelskich postanowiło Towarzystwo lekarskie krakowskie przekazać ze swéj strony późnéj potomności drogie sobie rysy Szanownego Pana Prezesa i Profesora. Ofiarując dziś w imieniu całego Towarzystwa ten mały dowód naszego uznania i wdzięczności poczytujemy sobie za nader miły obowiązek wynurzyć Czcigodnemu Panu Prezesowi najszczérszą naszą radość z powodu otrzymania przezeń wysokiego zaszczytu, jaki tak rzadko dostaje się prawdziwie uczonym; zarazem niech nam wolno będzie wyrazić tę błogą nadzieję, iż Szanowny Pan Prezes i nadal młode nasze Towarzystwo wspierać będzie słowem i czynem i nadal będzie jego dobroczyńcą i otaczać je Swą poważną opieką. Niech smutne dla Uniwersytetu i jego młodzieży rozstanie się Szanownego Pana Prezesa i Profesora ze zawodem nauczycielskim będzie zwiastunem nie odpoczynku, lecz tém większéj i rozleglejszéj Jego czynności dla nauki i kraju, dla dobra Akademii i naszego Towarzystwa lekarskiego!

Na co Prof. Majer widocznie wzruszony następnie odpowiedział:

Dobrzy, kochani Koledzy!

Rozrzewnienie, jakiego doznaję w obec téj Waszéj dobroci, Waszego uznan a, tłumi wyrazy, któremi chciałbym Wam z serca podziękować. Nie masz zawodu, który prowadziłby drogą wysłaną samemi kwiatami; szczęśliwy ten, kto na niéj mniéj znajduje cierni i kto przebywszy zawód, unosi świadectwo we własném sumieniu, że się trudności nie uląkł i dążył wytrwale do celu; szczęśliwszy, gdy do świadectwa własnego sumienia przybywa uznanie od tych, którzy mogli być świadkami i sędziami jego usiłowań.

N. Pan uwalniając mię od obowiązków Profesora, oprócz najłaskawszego uznania mojéj służby w nauce i uniwersytecie, obdarzyć mię raczył wielce zaszczytną odznaką. Dowód ten łaskawości tém większego nabiéra dla mnie znaczenia, im spokojniéj odwołać się mogę do Waszego świadectwa, że nie nadzieja otrzymanéj odznaki, lecz jedynie proste poczucie obowiązku powodowało mojemi krokami.

Uznanie i ten dowód życzliwości, który mi obecnie składacie, kochani Koledzy, głęboko zapisze się w mém sercu; będzie on bowiem błogiém dla mnie świadectwem, że zawód mój nie minął przecież bez korzyści, skoro Ci, do których odnosił się najbliżéj, tak widoczny dają objaw wdzięcznemu swojemu uczuciu; będzie on zarazem zwiastunem błogiéj na naszéj niwie przyszłości, bo kto umie ocenić trud i pracę poprzedników, ten daje rękojmię, że znając jéj warunki, potrafi ją rozwinąć na korzyść przyszłości. Na Was przypada zająć te miejsca, któreśmy dotąd dzierżyli; doprowadźcie je do wysokości, do jakich myśmy ich przywieść jeszcze nie zdołali, a będzie postęp rzeczywisty, którego wszyscy gorąco pragniemy. W żywotności Towarzystwa Waszego nie mała do tego otucha.

Co do mnie, opuszczając stanowisko zajmowane z górą lat 40, nie wyrzekam się pracy, pragnę tylko częściowego spoczynku, ażeby, o ile starczą jeszcze siły, zrobić ją w innym kierunku wydatniejszą. Nie oddali mię to od Was kochani koledzy! bo drogi nasze jak dotąd tak nadal spotykać się będą; zawsze też znajdziecie mię z tą samą życzliwością, jaką żywiłem w sobie statecznie dla

Waszych osób i Waszego zawodu, a którą ślubując i nadal, proszę Was panowie usilnie, abyście w obec kolegów Waszych w gronie Towarzystwa zechcieli być wiernymi tłumaczami tego wdzięcznego uczucia, jakie sam więcéj pewnie wyrazić Wam pragnąłem niż wyrazić zdołałem.

** Oglądaliśmy odbicie litografowanego portretu Prezesa Akademii Umiejętności, Prof. Majera, wykonanego staraniem i nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Odbicie to odznacza się czystością i podobieństwem, czego o tylu innych wizerunkach prof. Majera bynajmniéj powiedzieć nie można. Spodziewać się też należy, iż litografija przerzeczona rozejdzie się w znacznéj liczbie egzemplarzy między lekarzami naszymi, wśród których znajduje się dużo uczniów szanownego Profesora. Jeden jéj egzemplarz herbem Towarzystwa opatrzony, znajdować się będzie za pozwoleniem szan. Prezesa Akademii w sali przeznaczonéj na posiedzenia Tow. lek.

* Otrzymaliśmy 1-szy numer dwutygodnika „*Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung*“ który począwszy od 15 b. m. wychodzić będzie we Wiedniu. Redakcyja tego pisma ubolewa nad tém, że nie wszystkie krajowe rady zdrowia poczuwają się do obowiązku ogłaszania protókułów posiedzeń swoich, jak tego wymaga ustawa z d. 30 kwietnia 1870 r. i spodziewa się, że rady zdrowia przecież zdecydują się do ogłaszania nie tylko swych wyciągów z uchwał zapadłych, ale i jasnego uzasadnienia takowych. I my spodziewaliśmy się, że nasza Rada zdrowia ogłaszać będzie protokół swych posiedzeń i regularnie i wyczerpująco, ale zawiodła nas nadzieja. Pokazuje się jednak, że nie lepiéj pod tym względem i w innych krajach koronnych, do których ustawa z r. 1870 się odnosi.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 37 (od 9—15 września) zmarło w Krakowie osób 42; 23 mężczyzn i 19 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 39,7 (w 36, tyg. 43, 4), bez dzieci do 1 roku życia 25, 5 (w 26 tyg. 30, 2). W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 28,8; w Warszawie 27, 13; w Poznaniu 37, 6; we Wiedniu 24, 8; w Pradze 2, 15; w Tryjeście 44, 9; w Genewie 19, 2: w Paryżu 21,1; w Londynie 18, 6; w Manchester 23, 1, w Chrystyjanii 19, 7; w Bukareszcie 30, 5; w Gdańsku 24, 3; we Wrocławiu 23, 6; w Monachijum 35, 0; w Dreźnie 26, 9; w Berlinie 28, 5; Z chorób zakaźnych pojawiały się w tym czasie w Krakowie częstsze przypadki odry a rzadziéj zimnicy i zmarło na ospę 3, na odrę 1, na dławiec 1, na dur brzuszny 1, na różę 1.

* **Wiedeń.** Wydział związku towarzystw lekarskich na posiedzeniu swém z d. 6 b. m. wniósł, aby w miesiącu grudniu r. b. odbył się Wiec lekarski we Wiedniu. Uchwała ostateczna zapadnie dopiero po zasięgnięciu zdania członków Wydziału zamiejscowych.

* **Węgry.** Półrocze zimowe rozpoczęło się w obydwóch uniwersytetach krajowych d. 9 b. m. Rektorem uniwersytetu w Kołoswarze jest prof. anatomii patolog. Dr. Genersich, który przy instalacyi miał świetny wykład o wolności nauczania i uczenia się.

* **Praga czeska.** Opróżnioną po prof. Heinem posadę otrzyma jeden z dwóch młodych chirurgów: prof. Albert w Insbruku albo prof. Czerny w Fryburgu.

* **Monachijum.** Zjazd 50-ty lekarzy i przyrodników niemieckich w sposób uroczysty zagaił prof. Pettenkofer; Minister oświaty Lutz i burmistrz Erhardt przemówili imieniem rządu i miasta, poczém Pettenkofer w świetnéj mowie podnosił zasługi Okena, który przed 50-ciu laty pierwszy poruszył myśl zjazdów. Następnie mówili Waldeyer (ze Strasburga) o znaczeniu Baera dla embryjologii, i Häckel (z Jeny) o dzisiejszéj historyi rozwoju w stosunku do wiedzy ogólnéj.

Liczba członków i uczestników była znaczną, sekcyj zaś utworzono aż 25. Drugiemu zebraniu ogólnemu przewodniczył ks. Karol Teodor bawarski, brat Cesarzowéj austryjackiéj, przyczém miał wykład pochlebnie przyjęty. Jako miejsce przyszłorocznego Zjazdu obrano Kassel a przewodniczącym Dr. Stillinga.

Zamierzone przez kilku ginekologów niemieckich założenie „niemieckiego towarzystwa ginekologicznego“, o którém w swoim czasie donosiliśmy, nie przyszło do skutku, albowiem zebrani na Zjeździe 50 tym ginekologowie 33 głosami przeciw 28 oświadczyli się przeciw potrzebie odrębnego takiego stowarzyszenia.

* **Genewa.** Na ostatniem posiedzeniu zjazdu lekarskiego międzynarodowego w d. 15 bm. Karol Vogt miał świetną mowę „o badaniu w naukach lekarskich,“ poczém uchwalono, aby Zjazd następny odbył się w r. 1879 w Holandyi.

* **Paryż.** Na mocy dekretu Prezydenta Rzeczypospolitéj francuzkiéj z d. 20 sierpnia br. rozpoczną się we wszystkich szkołach lekarskich uzupełniające wykłady kliniczne dla następujących gałęzi lekarskich: dla chorób narządu moczo-płciowego, dla chorób dziecięcych, dla chorób syfilitycznych i wenerycznych, dla chorób ocznych, umysłowych i skórnych, z dodatkiem, że w przyszłości w miarę potrzeby i inne specyjalne gałęzie będą uwzględnione.

* **Londyn.** Z korespondencyi z tego miasta umieszczonéj w Nr. 39 *Berl. klin. Wochens.* dowiadujemy się, że w ostatnich dniach przeszłego miesiąca odbyło się w Manchester zebranie *British medical Association*, które rozpoczęło się od nabożeństwa odprawionego przez biskupa miejscowego Dra Frazera i kazania. Przy téj sposobności korespondent zapewnia, że duchowieństwo angielskie pod względem oświaty stoi o wiele wyżéj od kontynentalnego, oraz że księża i misyjonarze udający się do Indyj i innych krajów zaeuropejskich muszą być biegłymi w medycynie praktycznéj na wzór kapłanów dawnego Egiptu, a w pewnych przypadkach muszą nawet poddać się egzaminowi z nauk lekarskich. Na owém zebraniu miał rzecz słynny Spencer Wells, który w toku mowy opowiedział zgromadzonym, że do r. 1855 służył jako lekarz w marynarce, w r. 1855 i 1856 odbył kampanije w Krymie, w r. 1858 wykonał pierwszą owaryjotomiję, w ciągu następnych 3 lat tylko 10, a do dziś dnia 870 razy rękoczyn ten uskutecznił.

* **Odznaczenia.** Prof. Pflüger w Bonn otrzymał order orla czerwonego 3-ciéj klasy.

* **Mianowania.** Baron Mundy prof. w Uniw. wiedeńskim, zamianowany został jeneralnym inspektorem zdrowia wszystkich ambulansów ruchomych i stałych „Półksiężyca czerwonego.“

* **Nekrologija.** Przed zamknięciem tygodnika dochodzi nas smutna wiadomość, że dnia 25 bm. zmarł w Lipsku wielki klinicysta Karol August Wunderlich. Urodzony w r. 1815 w Sulz (w Würtembergu) uczęszczał do szkół w Tybindze, następnie zwiedzał inne uniwersytety niemieckie, belgijskie i szwajcarskie. Osiadłszy jako lekarz praktyczny w Stutgardzie pełnił tamże obowiązki sekundaryjusza przy szpitalu, w r. 1870 habilitował się w Tybindze i tamże został mianowany profesorem w 28 roku życia swego. W r. 1846 powołany jako dyrektor kliniki lekarskiéj do Lipska przez 30 lat przeszło aż do swéj śmierci nieprzerwanie pełnił swe obowiązki. O znaczeniu Wunderlicha dla medycyny wspomnimy późniéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. S. we Lwowie: Jako członek stowarzyszenia otrzymałeś szan. kolega egzemplarz dzieła Steinera bezpłatnie; należy się tylko od szan. kolegi 20 kr. za przesyłkę.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.